№ 7 WARSZAWA, LIPIEC 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50



WYRÓB KRAJOWY

Promonta

Ponad 75 prac doświadczalnych i klinicznych dowodzi, że PROMONTA powoduje wzmożenie substancyj lipoidowych centralnego systemu nerwowego, wzmaga produkcję przeciwciał, powoduje nagromadzenie ciał azotowych i poprawia warunki resorbcyjne jelit. Dzięki Promoncie obniża się nadmierna pobudliwość centralnego systemu nerwowego.

Te właściwości charakteryzują Promontę jako

SPECYFIK W STANACH WYCZERPANIA NERWOWEGO

i we wszystkich schorzeniach, związanych z objawami nerwowemi.

PROMONTA

Próby i literaturę wysyła na żądanie WPP. Lekarzy

FABRYKA CHEMICZNA PROMONTA

Sp. z ogr. odp.

B i e l s k o (Śl.)

№ 7. WARSZAWA, LIPIEC 1932 ROK IV

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. med. JAN POLAK (Łódź).

O PROMIENIACH WYSOKIEGO NAPIĘCIA.

(Tesla — Arsonval — Zeileis).

— *Słowo wstępne.*

Celem niniejszego artykułu jest objektywne wyjaśnienie pewnej metody leczniczej i podanie jej bez maski, bez wszelkiego mistycyzmu i czasem obłudy, jak to obecnie w opinji publicznej ma niejednokrotnie miejsce.

Zeileis — Gallspach — oto dla pewnych ludzi synonimy cudów, ratujących zdrowie i życie ludzkie. Całe masy chorych, jak do świętego miejsca, jak do drugiego Lourdes, udawały się po ostatnią deskę ratunku. Fala ta przeszła przez znaczną część Europy i znalazła wielu zwolenników, a jeszcze więcej przeciwników.

Dopiero od czasu rozpoczęcia sprzedaży tak zwanych aparatów Zeileisa małego typu i od czasu pracy prof. Wendta, zarówno aparatura, jak i metoda naświetlań przestały być tajemnicą i okazały się nie wynalazkiem technicznym, czy też leczniczym, lecz jedynie modyfikacją tego, co już od wielu lat istniało.

Instytut Zeileisa w Gallspach.

Już kilkanaście lat przed wojną pracował Walenty Zeileis we Wiedniu ,jako mechanik i w wolnych chwilach zajmował się leczeniem chorych za pomocą dostępnych mu aparatów elektrycznych.

Z początku cieszył się wzięciem w sferach niższych, z czasem jednak sława jego jako cudotwórcy zaczęła przenikać do wyższych sfer to-

warzyskich i rządowych. Dzięki nowym stosunkom udało mu się ożenić bogato i za pieniądze z posagu żony wybudował willę i urządził sobie laboratorjum, w którem pracował nad modyfikacją dotychczas istniejących aparatów.

Co pewien czas wydawał w swej willi bogate przyjęcia, na których bywało z ciekawości najlepsze towarzystwo Wiednia. Willa jego zyskała sławę „Zauberwilla", gdyż odbywały się w niej seanse leczenia światłem elektrycznem, mającem jakoby cudowne własności.

W roku 1912 znudziło mu się towarzyskie życie Wiednia i przenosi się do starożytnego, już mocno zrujnowanego zamku w Gallspach pod Wiedniem. Wówczas liczył Gallspach 800 mieszkańców, przeważnie biednych chłopów.

Obecnie posiada poza instytutem Zeileisa szereg wielkich nowocześnie urządzonych hoteli.

„Wiara uzdrawia" — mówi przysłowie ludowe i tę wiarę mają przeważnie ci wszyscy, czasem opuszczeni już przez lekarzy, udający się do Gallspach. Wystaczyło kilka udanych przypadków wyleczenia w Gallspach i sława Zeileisa rozniosła się po znacznej części Europy.

Sam Zeileis wysoki i barczysty ,z długą brodą mężczyzna, jest człowiekiem bardzo energicznym, autorytatywnym, nie uznającym żadnych dyskusyj. O lekarzach jest naogół zdania, że się nie rozumieją na leczeniu chorych i sam przy swojem magicznem badaniu nie pyta pacjentów o opinję lekarzy ,dotychczas ich leczących. Pacjent staje przed samym Zeileisem, który prowadzi przed chorym szybkim ruchem swą magiczną pałeczkę. Światło jej ma się przy zbliżaniu do miejsc chorych w sposób charakterystyczny zmieniać. Tą metodą djagnoza jest postawiona w ciągu kilku sekund. Leczenie odbywa się u wszystkich chorych prawie jednakowo. Jednorazowa kuracja trwa przeciętnie 10 dni, czasem jednak przedłuża się do 4 tygodni, przyczem chory otrzymuje 3 naświetlania dziennie. Jedno naświetlanie trwa jedną — dwie sekundy. W związku z coraz większym napływem chorych Zeileis nie mógł już ich przyjmować w zamku, wobec tego w 1929 roku rozpoczął budowę olbrzymiego instytutu, wykończonego w początkach 1930 roku. Instytut Zeileisa nie jest szpitalem, lecz jedynie przychodnią. W gmachu instytutu mieści się 114 pokoi i własna elektrownia. Sala do naświetlań ma 12 metrów długości, 12 szerokości, 7 wysokości. Ściany mają łagodne fioletowe oświetlenie, podłoga pokryta jest płytami gumowemi. W sali tej znajduje się cały szereg aparatów o wysokim napięciu i frekwencji, z promieniami radu i helu, aparatów rentgenowskich i t. d. Dla pań i panów urządzone są oddzielne poczekalnie.

Przed wejściem do sali naświetlań pacjent wykupuje kartę leczenia, przyczem jedno naświetlenie kosztuje 3 szyllingi. Zniżki udzielane są jedynie tym chorym, którzy mają świadectwa ubóstwa.

Na wszelkiego rodzaju listowne zapytania, których ilość jest olbrzymia, instytut Zeileisa odpowiada. iż bez uprzedniego badania trudno jest wydać opinję, jednakże przy podaniu szczegółów choroby obiecuje często nawet na odległość poprawę.

Przy każdej odpowiedzi ostatnio *Zeileis zaznacza, iż żadnej filji nie posiada.*

Jednocześnie z powstaniem nowego instytutu i olbrzymim napływem chorych z całego świata powstały jak za dotknięciem różdżki czarodziejskiej dziesiątki nowoczesnych hoteli, wybudowanych przez przedsiębiorców, chcących zarobić na powodzeniu Zeileisa.

Największy swój rozkwit osięgnął w Gallspach w latach 1929, 1930. Statystyka z roku 1929 wykazała, iż do Gallspach przyjechało w ciągu całego roku przeszło 145 tysięcy chorych, przyczem w tej liczbie byli również chorzy z Azji, Afryki i Ameryki.

Chory, przyjeżdżający do Gallspach, znajduje na każdym kroku atmosferę cudowności, związanej z osobą Zeileisa. Wielu mieszkańców Gallspach sztucznie powiększa tę atmosferę cudów przez opowiadania, iż byli umierający, czy też beznadziejnie chorzy i jedynie pomógł im Zeileis.

Są również i tacy, którzy przyznają się do tych dolegliwości, z jakiemi zwierza się im nowoprzybyły pacjent, i z których całkowicie wyleczył ich Zeileis.

Upadek Gallspachu.

Rok 1931 jest dla rozwoju Gallspachu bardzo niepomyślny. Frekwencja chorych spadła gwałtownie. Właściciele hotelów wskutek małych dochodów nie mogli wywiązać się z zaciągniętych zobowiązań i w rezultacie w większości przypadków ogłoszono im upadłość.

Jakie są przyczyny upadku Gallspach?

Są one w rzeczywistości dosyć liczne. Przedewszystkiem Zeileis zaczął przyjmować jako uczni lekarzy, zapoznał ich z „swoją metodą“ oraz rozpoczął sprzedaż z pewnej fabryki aparatów małego typu, początkowo o sile 200 tys. Volt. W ten sposób w Austrji, w Niemczech i w innych państwach, w tej liczbie i w Polsce, powstał szereg t. zw. Zeileis-instytutów, w których leczono wyłącznie t. zw. metodą Zeileisa. Do tych właśnie instytutów udała się znaczna większość byłych i, ewentualnie nowych pacjentów Zeileisa.

Po drugie z chwilą rozpoczęcia sprzedaży aparatów przestały być one tajemnicą i okazały się jedynie skombinowaniem już dawno istniejących promieni. Obecnie poza niewielką fabryką, pracującą dla Zeileisa, cały szereg zakładów wielkiego przemysłu elektrycznego wypuściło na rynek aparaty również ze skombinowanemi promieniami, konstrukcyjnie o wiele prostsze i o wiele wydajniejsze. Wskutek tej konkurencji właściciele fabryki pracującej dla Zeileisa zbankrutowali i obecnie fabryka ta zmieniła właściciela.

Trzecią przyczyną upadku Gallspach jest wszechświatowy kryzys ekonomiczny. Coraz mniej ludzi, którzy mogą wykosztować się na wyjazd i kurację, i dlatego przeważnie korzystają z leczenia w miejscu swego pobytu.

Czwartą przyczyną jest silne rozczarowanie wielu pacjentów, u których naświetlanie nie było wskazane lub nawet było przeciwwskazane. Pod tym względem Zeileis, jak i wielu jego uczniów przeceniają działanie promieni o wysokim napięciu i frekwencji.

Wskazania do stosowania wyżej wymienionych promieni są dość liczne, jednak ograniczone, w żadnym wypadku nie mogą być one środkiem na wszystkie choroby (Allheilmittel).

Autor naświetlał aparatami o wysokim napięciu około 1 miljona volt i frekwencji 2 miljonów drgań, chorych, leczonych uprzednio w Gallspach. Chorzy ci odczuwali te same reakcje, co i w Gallspach, ale rezultaty naogół nie były gorsze, a często znacznie lepsze, gdyż czasem były stosowane równocześnie i inne metody lecznicze.

O skutkach leczenia prądem wysokiego napięcia i frekwencji decyduje siła napięcia, wysokość frekwencji, substancje radjo-aktywne, sposób i czas naświetlania, nie zaś techniczna strona samego aparatu, która zależnie od tej czy innej firmy jest nieco zmieniona. Twierdzenie Zeileisa, iż tylko dzięki jego modyfikacji promienie wysokiego napięcia mają inny wpływ leczniczy, nie wytrzymuje najmniejszej krytyki.

Aparatura Zeileisa.

Już przed czterdziestu laty wybudował w Ameryce inżynier Tesla aparaty elektryczne o wysokim napięciu i wysokiej frekwencji. Prądy te do dziś dnia noszą nazwę prądów Tesli. Pierwsze badania z tymi promieniami początkowo na zwierzętach, potem na ludziach przeprowadził francuski fizjolog Arsonval. On pierwszy podał cały szereg wskazań do leczenia tymi promieniami i dzięki temu aparaty lecznicze Tesli noszą nazwę aparatów Arsonvala.

Niektóre rezultaty lecznicze, osiągnięte wówczas przez Arsonvala, były wprost niezwykłe, jednak zaczęto stosować te promienie i do tych przypadków, gdzie nie były wskazane. I dlatego nastąpiło rozczarowanie do tej metody i została ona prawie zupełnie zapomniana.

Dopiero dzięki Zeileisowi i jego „cudotwórczej sławie" metoda Arsonvala, zresztą zmodyfikowana, znalazła takie zastosowanie, jak nigdy dotąd. Z początku rozpoczęto silną walkę z Zeileisem jako ze znachorem, jednakże rząd austrjacki mimo obowiązujących ustaw nie zdobył się na zakaz leczenia przez Zeileisa, gdyż dla Austrji kwestja corocznego przyjazdu tysięcy chorych z zagranicy i przywozu obcej waluty stała się ważną sprawą gospodarczo-państwową.

Z biegiem czasu cały szereg lekarzy zaopatrzył się w aparaty wysokiego napięcia i frekwencji i zaczęli z Zeileisem konkurować, przyczem jedni naświetlali masowo, jak w Gallspach, na czem zrobili dobry, choć nie bardzo uczciwy interes, inni zaś tylko w odpowiednich przypadkach.

Mówiąc o „aparatach Zeileisa", należy odróżnić aparaty różnego typu, stosowane w Gallspach, a więc: zmodyfikowany Arsonval z promie-

niami radu, aparat rentgenowski, lampy łukowe i t. d. Zeileis nie opatentował całych aparatów, albowiem takowe już od dawna istniały jako aparaty Arsonvala, jedynie pewne części, które ani dla techniki, ani dla lecznictwa nie stanowią zasadniczego postępu.

Aparaty te służą do jedno-biegunowego naświetlania zapomocą specjalnej elektrody, zaopatrzonej w liczne metalowe kolce oraz w sole radu.

Aparat Zeileisa w Gallspach posiada transformator wysokiego napięcia, kilka kondensatorów oraz 4 specjalne wentyle w ustawieniu Grätza. Dzięki tym wentylom reguluje się i ujednostajnia krzywą prądu.

Znany elektroterapeuta dr. Simonis z Hamburga w swej pracy pod tytułem „Von Arsonval bis Zeileis" pisze następujące słowa: „Nie odpowiada prawdzie, iż tylko dzięki specjalnej konstrukcji aparatów Zeileisa można uzyskać jednobiegunowe leczenie". (tłum.).

Pomimo wysokiego napięcia, dzięki jednoczesnej wysokiej frekwencji, fale, wychodzące z elektrody ,mają charakter łagodny i jedynie przy zbyt wielkiem zbliżeniu, czy dotykaniu do ciała chorego odczuwa się je jako przykre.

O napięciu jak i frekwencji decyduje siła transformatora wysokiego napięcia, odległość między elektrodami iskiernika, pojemność kondensatorów oraz indukcja.

Prąd z kondensatorów zostaje z jednej strony odprowadzony po przez indukcje do elektrody, którą naświetla się chorego, z drugiej zaś strony zostaje odpowiednio uziemiony. Aparat wysokiego napięcia i frekwencji z promieniami radu jest najważniejszą częścią t. zw. aparatury Zeileisa. Dalszą jej częścią jest aparat rentgenowski, którym chory jest naświetlany również 1 — 2 sekundy. Trzecią częścią jest t. zw. lampa Helium, t. j. łukowa lampa węglowa, której elektrody węglowe są impregnowane specjalnemi solami przy żarzeniu których ma powstawać helium.

W roku zeszłym ukazał się w „Biologische Heilkunst" artykuł dr. Huserla, ucznia Zeileisa. Między innemi pisze on, iż podstawowe części aparatu o wysokim napięciu i frekwencji są następujące:

a) źródło energji elektrycznej (sieć),

b) transformator wysokiego napięcia,

c) zamknięty obwód drgań (cewka samoindukcyjna, kilka kondensatorów i iskiernik).

Również aparatura Zeileisa opiera się na tych samych zasadach. To, co jest w niej nowego i szczególnego, — pisze dr. Huserl — to są trzy czynniki:

1) zastosowanie napięcia od 600.000 do 1.000.000 Wolt,

2) frekwencja od 2 do 3 miljonów drgań na sekundę,

3) dodanie soli radjo-aktywnej.

Prąd wysokiego napięcia i frekwencji ma następujący wpływ na organizm ludzki:

1) wzmacnia krążenie krwi,

2) pobudza przemianę materji,

3) wzmacnia pracę komórek,

4) przez wytwarzanie się tlenku azotu wskutek działania ozonu z fal elektrycznych na azot powietrza — następuje obniżenie ciśnienia krwi,

5) wolny tlen działa bakterjobójczo i dostając się do krwi wzbogaca sobą hemoglobinę.

Działanie wyżej wymienionych promieni na organizm tłumaczy bardzo ciekawie prof. von Wendt, który został specjalnie zaproszony przez Zeileisa dla naukowego wytłumaczenia t. zw. metody Zeileisa.

Prof. von Wendt odróżnia komórki podstawowe od mezenchymy t. j. komórek pracy. Komórki mezenchymy mają zdolność szybkiej reorganizacji i zadaniem ich jest unieszkodliwiać i wydalać produkty przemiany materji, z drugiej zaś strony przenosić ze krwi do komórek pracy substancje niezbędne do ich życia. Uszkodzenie mezenchymy pociąga za sobą nieprawidłową funkcję parenchymy i schorzenie organizmu. Promienie wysokiego napięcia i frekwencji działają na komórki mezenchymy pobudzająco i odradzająco, dzięki czemu poprawia się funkcja pozostałych komórek.

O t. zw. metodzie Zeileisa.

Po omówieniu t. zw. aparatów Zeileisa i wpływu promieni wysokiego napięcia na organizm ludzki przejdę z kolei do samego sposobu naświetlania, stosowanego w Gallspach.

Oryginalnym pomysłem Zeileisa jest skombinowanie prądu wysokiego napięcia z promieniami radu ,których wspólne działanie jako fal o różnych długościach nie zostało wytłumaczone, nie tylko przez Zeileisa, lecz nawet przez prof. von Wendta. Również sam sposób naświetlania w Gallspach jest nieco odrębny.

Przedewszystkiem chory naświetlany jest trzy razy dziennie, po drugie naświetlanie trwa kilka sekund, po trzecie chory stoi na izolacji gumowej i w ten sposób ładunek elektryczny i radjo-aktywny nie idzie najbliższą drogą ku ziemi, lecz rozchodzi się po wszystkich komórkach organizmu.

To krótkotrwałe naładowanie wszystkich komórek elektrycznością jest bodźcem dla całego organizmu.

Kwestję djagnostyki rozwiązał Zeileis, jak już to podawałem, w sposób bardzo prosty, jednakże djagnozy te niezawsze są trafne.

Prof. Lazarus z Berlina podaje, iż wielu lekarzy i inżynierów zupełnie zdrowych udało się incognito do Gallspach, gdzie im Zeileis postawił między innemi następujące djagnozy: wrzód żołądka, rak, gruźlica i t. d. Lecz nie tylko djagnozy wyczarowane z magicznej pałeczki są mylne, również i te, które są stawiane przez lekarzy w instytucie Zeileisa są często mylne. Zauważyłem np., iż kilku pacjentów moich, którzy byli w Gallspach, chorych na różne dolegliwości stawowe, stawiano tylko jedną djagnozę dny — gicht — bez przeprowadzenia wielu koniecznych w tym wypadku badań djagnostycznych.

Jak wygląda sprawa naświetlania prawie wszystkich, bez uwzględnienia przeciwwskazań, to najlepszym dowodem tego jest fakt, iż w Wiedniu przed kilku laty zorganizował się podobno związek poszkodowanych na zdrowiu przez Zeileisa, a pragnących uzyskać sądownie odszkodowanie.

Mimo wszystko trzeba stwierdzić, iż zdarzyły się przypadki, gdzie wszelkie środki zawodziły, a naświetlania prądem wysokiego napięcia przynosiły znaczną poprawę lub wyleczenie.

Kwestja, czy konieczne są naświetlania 3 razy dziennie, została przez wielu lekarzy rozstrzygnięta w sensie negatywnym. Naogół wystarczy naświetlać 2 razy dziennie, w wielu wypadkach raz dziennie, natomiast czas naświetlania winien wynosić 1, 2, do 3 minut.

Wskazania do leczenia prądem wysokiego napięcia i frekwencji są dość dokładnie, choć nie całkowicie podane przez znanego dr. Kowarschika z Wiednia. Są one następujące:

1) neuralgje
2) blizny pooperacyjne
3) bóle w obrębie skóry i tkanki podskórnej
4) bóle stawowe
5) owrzodzenia, rany

6) ekzema, swędzenie, liszaje, łuszczyca

7) ogólne działanie orzeźwiające i wzmacniejące

8) bóle w zakresie organów wewnętrznych (symptomatycznie).

Również znany elektroterapeuta dr. Grandauer z Monachjum, który w swej cennej pracy pod tytułem „Die Therapeutische Anwendung des Hochgespannten Hochfrequezstromes — eine Umstimmungsbehandlung“ pisze: „Sam nigdy nie byłem w Gallspach; z wiadomości stamtąd otrzymanych doszedłem do wniosku, że aczkolwiek działanie sugestji całego otoczenia odgrywa poważną rolę, to jednak nie wszystkie rezultaty lecznicze należy odnieść do sugestji i to przekonanie dało mi pierwszy bodziec do moich prób i doświadczeń“.

Dalej pisze Dr. Grandauer, iż podstawą leczenia musi być bardzo dokładna djagnoza. Szkody, jakie powstały wskutek leczenia promieniami, wynikają z bezkrytycznego stosowania ich we wszystkich wypadkach. Obserwowano bowiem wyraźnie pogorszenia u chorych na czynną gruźlicę płuc, przy ciężkich schorzeniach serca i t. d.

Leczenie wyżej wspomnianymi promieniami stanowi pewnego rodzaju bodziec, który trzeba umieć regulować od stopnia słabego po przez średni aż do mocnego, i bardzo mocnego.
Do dziś dnia obowiązuje zasada Arndt-Schultza, która brzmi: „Słabe bodźce pobudzają czynność życiową, średnie wzmagają ją, silne hamują, bardzo silne znoszą. Tak jak przy każdem leczeniu bodźcowem mamy i tutaj reakcje lokalne i ogólne. W przebiegu leczenia możemy odróżnić 3 fazy:

1) okres utajony

2) okres negatywny, t. j. okres reakcji lokalnych lub ogólnych połączonych z osłabieniem organizmu, wzmożonymi bólami lub podrażnieniem systemu nerwowego i t. d.

3) to okres pozytywny — ustępowania objawów chorobowych. Czas trwania poszczególnych faz jest różny i indywidualny. Czasem przy zbyt silnych reakcjach należy przerwać leczenie i następnie stosować bodźce słabsze. Cała sztuka lekarza polega właśnie na indywidualnem stosowaniu bodźców. Wszelkie masowe i bezkrytyczne naświetlanie daje tylko pewien procent rezultatów dobrych, większy jednak wyników złych.

Dr. Grandauer podaje następujące wskazania lecznicze:

1) wzmożone ciśnienie krwi,

2) migrena,

2) bezsenność,

4) nadkwasota i wrzody żołądka i dwunastnicy,

5) zuburzenia gruczołów wydzielania wewnętrznego.

6) dna (gicht),

7) reumatyzm,

8) nerwicę,
9) neuralgję,
10) choroby allergiczne,
11) (tabes) ataksja i bóle neuralgiczne i t. d. i t. d.

Dr. Grandauer jest zdania, iż leczenie prądem wysokiego napięcia i frekwencji powoduje przestrojenie całego organizmu. To przestrojenie, należy, zdaniem moim, wyzyskać w pewnych wypadkach jako środek leczniczy, w większości zaś przypadków jako środek ułatwiający działanie czy to innych naświetlań, czy też środków farmaceutycznych.

Zakończenie.

Autor w zakończeniu stwierdza, iż Zeileis nie wynalazł ani nie odkrył nowego rodzaju promieni leczniczych, gdyż to wszystko, co stosuje Zeileis, było już przedtem, być może w innej formie. Dlatego też t. zw. oryginalny aparat Zeileisa, którego podstawą są prądy Tesli (a nie prądy Zeileisa, bo takich niema) nie jest wynalazkiem, jest tylko techniczną modyfikacją aparatu Arsonvala.

Tak jak liczne modyfikacje techniczne przy aparatach rentgenowskich, diatermji i t. d. nie zmieniają nazwy samego aparatu na nazwisko tego, który te modyfikacje wprowadził, tak samo aparat Arsonvala z pew-

ną modyfikacją techniczną Zeileisa, nie powinien nazywać się aparatem Zeileisa, gdyż jest to tylko wprowadzenie w błąd publiczności, która sądzi, iż jest naświetlana nowymi, wynalezionymi przez Zeileisa promieniami. Natomiast oryginalnym pomysłem Zeileisa jest skombinowanie prądów Tesli z substacjami radjo-aktywnemi, oraz *zmodyfikowanie sposobu naświetlania.*

Zeileis jest bezwzględnie niezwykłą jednostką, skoro, będąc tylko znachorem, potrafił zasugerować całe masy ludzi z różnych stron świata. Niewątpliwie zasługa jego przedewszystkiem polega na tem, iż potrafił wskrzesić niesłusznie zarzuconą przez lekarzy arsonwalizację.

Działanie tych promieni polega na zaaktywowaniu, pobudzeniu, wzmożeniu wszelkich procesów życiowych, szybszem wydalaniu substancji szkodliwych i jakby odnowieniu oraganizmu. Dlatego też działanie jest zupełnie niespecyficzne i nadaje się do leczenia różnych schorzeń. Metoda ta może tylko w pewnych wypadkach przynieść ulgę czy wyleczenie, w innych nieodpowiednich przypadkach może nawet zaszkodzić.

Celem artykułu jest wykazanie, że ani t. zw. aparaty Zeileisa, ani sam sposób naświetlania dziś już nie są ani tajemnicą, ani monopolem Zeileisa, czy też jego „asystentów".

Obecnie w Gallspach obok naświetlań stosują dożylne zastrzyki z własnej surowicy (również stara metoda), co jest dowodem, iż nawet Zeileis doszedł do wniosku, że naświetlaniom jednak trzeba pomagać innymi środkami.

Sam z własnego doświadczenia najlepsze rezultaty osiągnąłem przy bólach głowy, migrenie, bezsenności, osłabieniu nerwowem, fizycznem i płciowem, natomiast przy innych schorzeniach jak dolegliwościach reumatycznych, artretycznych, neuralgiach i t. d. do naświetlań prądem wysokiego napięcia i frekwencji jako środka wywołującego przestrojenie organizmu dołączałem czy to inne zabiegi fizykalne, czy też środki farmaceutyczne.

Poniżej pozwolę sobie przytoczyć kilka przypadków z własnej praktyki:

I. Na specjalne wyróżnienie zasługuje przypadek 7-letniego chłopca, skierowany do mnie przez p. d-ra G. z rozpoznaniem Dystrophia adiposogenitalis. Ostatnio wszelkie środki zawiodły i otyłość dziecka zaczęła przyjmować niepokojące rozmiary. Rezultat 30 naświetlań był taki, że chłopiec stracił 3 kg. i urósł o 6 cm.

II. Również przypadek migreny u pacjenta 50-letniego, chorującego na dolegliwość od 30 lat po tyfusie brzusznym, zasługuje na wspomnienie. Pacjent w domu miewał ataki systematycznie co drugą noc i trwały one do 12 godzin. Pacjent był naświetlany w Gallspach, poczem stan jego przez pewien czas się poprawił. Trzeba jednak dodać, iż migrena ustępowała w wielu miejscowościach poza domem. Już w czasie kuracji

ataki zjawiały się b. rzadko i były znacznie słabsze, a po kuracji stan chorego znacznie się poprawił.

III. Pacjent lat 54, nadleśniczy, cierpiący wskutek nadkwasoty żołądka na bóle i zgagę, w czasie kuracji zauważył silne wzmożenie się potencji płciowej, która była już w stadjum zaniku. Aczkolwiek objawy nadkwasoty tylko nieznacznie ustąpiły, to jednak wzmocnienie sił żywotnych miało tak dodatni wpływ na jego pracę zawodową, iż mógł ją po naświetlaniach spełniać bez zmęczenia, co przedtem było niemożliwe.

Pozatem w kilku przypadkach impotencji płciowej udało mi się uzyskać dość znaczną poprawę.

IV. Technik dentystyczny — lat 44, cierpiący od szeregu miesięcy na bezsenność, zasypiał dopiero nad ranem i wstawał do pracy z uczuciem zmęczenia, które trwało cały dzień. Po naświetlaniach chory zaczął sypiać znacznie lepiej, a po 30 naświetlaniach uczucie zmęczenia ustąpiło. oraz sen poprawił się do tego stopnia, iż przeciętnie tylko jedną noc w tygodniu sypiał gorzej, a 6 nocy zupełnie dobrze.

Poprawę snu stwierdziłem u znacznej ilości pacjentów. Jedynie w przeciągu kuracji jako wyraz reakcji zjawiło się przejściowe pogorszenie snu.

V. Chora od wielu lat na przewlekły gościec stawowy, przyczem najuporczywiej utrzymywały się bóle w lewem kolanie. Chora była w Gallspach przed rokiem, gdzie po 30 naświetlaniach nastąpiła poprawa. Na jesieni roku ubiegłego wskutek nowych bólów w stawie kolanowym lewym przybyła do mnie. Obok naświetlań prądem wysokiego napięcia i frekwencji zastosowałem promienie podczerwone. Chora po naświetlaniach do dziś dnia czuje się zupełnie dobrze.

Podał dr. med. L. FLUDERSKI (Warszawa).

SKAZY KRWOTOCZNE.

Skazą krwotoczną nazywamy skłonność do krwawień pod wpływem bodźców nieuchwytnych. lub takich, które w warunkach normalnych nie powodują krwawienia (np. lekkie urazy).

Skazy krwotoczne mogą być tylko jednym z przejawów choroby i wtedy stanowią objaw prognostycznie zły, lub mogą wysuwać się na plan pierwszy. Te ostatnie stanowią prawdziwą skazę krwotoczną w ścisłem znaczeniu tego pojęcia.

Odróżniamy 2 duże grupy: I. źródłem krwawienia są zmiany w samej krwi, II. źródłem krwawienia są zmiany ścian naczyniowych.

Do grupy pierwszej zaliczamy krwawienia w następujących stanach chorobowych:

a) Niedokrwistość złośliwa i ziarnica złośliwa (Lymphogranulomatosis) daje krwawienia b. rzadko. W Polycythaemia krwawienie należy do stałych objawów,

b) Małopłytkowość samoistna Thrombopenia essentialis (dawn. Morbus maculosus Werlhofi, purpura thrombopenica) występuje w postaci przewlekłej lub zwalniającej. Charakteryzuje się zmniejszeniem ilości płytek, przyczem są one duże, różnokształtne; czas krwawienia silnie wydłużony, brak kurczenia się skrzepu, objaw Rumpel-Leede dodatni, krzepliwość in vitro prawidłowa. Choroba ta występuje częściej u kobiet. Wylewy krwi odbywają się do skóry, śluzówek, błon surowiczych. Prawdopodobnie i naczynia są uszkodzone, za czem przemawia dodatni objaw endoteljalny (Rumpel-Leedea). Według Frank'a istota choroby polega na hormonalnej działalności układu siateczkowo-śródbłonkowego śledziony, hamującem wytwarzanie płytek krwi. Według Frank'a i Eppinger'a odróżnia się kilka postaci choroby Werlhoff'a:

1) Postać zwalniającą,

2) Postać stałą, przechodząca w

3) Anaemia aplastica, lub też pierwotnie występuje porażenie szpiku kostnego, co ujawnia się jako panmyelophthisis.

Leczenie: Operacyjne polega na usunięciu śledziony, po którem stwierdza się przyrost ilości płytek. Stosuje się również transfuzje krwi lub osocza zawierającego płytki oraz naświetlanie śledziony promieniami Roentgena.

c) Panmyelophthisis (aleukia haemorrhagica). Jest to schorzenie całego szpiku kostnego, w którem ulega zaburzeniu erytropoeza, leukopoeza i trombocytogenia. Mamy tu obraz chorobowy ciężkiej sepsy ze złą prognozą. Skaza krwotoczna stoi w związku z brakiem płytek. Niektórzy uważają, że sepsa jest sprawą wtórną, spowodowaną brakiem ciałek bia-

łych. W niektórych przypadkach można stwierdzić etjologiczne istnienie czynników zewnętrznych (aleukia benzolica, arsenobenzolica, radiotoxica).

d) Krwawiączka (haemophilia) jest cierpieniem dziedzicznem, występującem tylko u mężczyzn. Ilość płytek krwi prawidłowa, czas krzepnienia krwi zwiększony, objaw Rumpel-Leede'a ujemny. Według Sahli'-ego i Morawitz'a przyczyną hemofilji jest powolne tworzenie się trombiny z powodu braku trombokinazy, a więc jest to zaburzenie I-go okresu krzepliwości. W hemofilji skrzep z płytek jest labilny, co tłomaczy się zwolnionem tworzeniem się włóknika w ilości normalnej, wskutek czego elementy sformowane osiadają prędzej, niż tworzy się włóknik, stąd wiotkość skrzepu. Proces krzepnięcia krwi można wyobrazić sobie, jako odbywający się w trzech okresach.

I. Trombokinaza, powstała z rozpadłych trombocytów i leukocytów w obecności soli wapnia uczynnia protrombinę (trombogen) na trombinę, pod wpływem której fibronogen przechodzi w włóknik (żel).

II. Fibrynogen (sol) przechodzi we włóknik (żel); krew płynna — krew skrzepła.

III. Następuje skracanie się nitek fibryny, wskutek czego następuje oddzielenie się części płynnych od uformowanych — żółtej surowicy od skrzepu. Zjawisko to zależy od ilości płytek we krwi. Zmniejszenie się

ilości ich prowadzi od osłabienia lub do zupełnego zniesienia kurczenia się skrzepu.

Według teorji koloidalnej krzepnięcie krwi powstaje dzięki osadzaniu się koloidów krwi. Jest to zjawiskiem pierwotnem, natomiast destrukcja płytek krwi, leukocytów i ich aglutynacja jest zjawiskiem wtórnem. Według Fonio kurczenie się skrzepu jest czemś w rodzaju fizjologicznej ligatury naczynia.

W hemofilji brak objawu opaskowego, stąd przypuszcza się, że w tej chorobie mechanizm przechodzenia krwinek polega na zaburzeniu w inerwacji kapilarów, co prowadzi do ich rozszerzenia się, zwolnienia prądu krwi i przechodzenia (Diapedesis) ciałek czerwonych poza naczynia. Bermuth wskazuje na utratę zdolności kapilarów do kurczenia się po ich przewiązaniu w hemofilji; Fonio uważa, że w płytkach znajduje się zmniejszona ilość trombokinazy. W obrazie chorobowym hemofilji biorą udział również stawy, czego nie spotykamy w małopłytkowości (Thrombopenia essentialis). W leczeniu kwawiączki Sahli radzi stosować co pewien czas wenepunkcje, co ma prowadzić do zbierania się trombokinazy. Niektórzy proponują stosować wenepunkcje profilaktycznie.

Injekcje podskórne surowicy (ludzka, końska, przeciwbłonicza) w ilości 30 — 40 ccm. wprowadzają obce białko, które wzmaga krzepliwość, dostarczając potrzebnego do krzepliwości rozczynu. Z innych zabiegów stosuje się wstrzykiwanie podskórne 10 — 20 cm. 5% peptonu Witte oraz transfuzje krwi (100 — 200cm^3). Niemieccy i wiedeńscy lekarze spostrzegali dobre wyniki po podawaniu tabletek preparatu „Nateine“, zawierającego witaminy A,B,C i D oraz Calc. phosphor. i cukier mleczny.

Weil ostrzega przed izohaemoterapją w krwawiączce ze względu na niebezpieczeństwo krwotoków, natomiast poleca ten zabieg w małopłytkowości. Dalej stosuje się „Clauden“ w proszku po 0,5 i w postaci 2½ % roztworu dla lokalnego stosowania. „Clauden“ jest to suchy wyciąg płuc barana i świni.

Zarówno w hemofilji, jak i w thrombopenia essentialis stosuje się

„Coagulen“ 1% — 100 — 200 cm³ podskórnie. „Coagulen“ jest wyciągiem śledziony i krwi.

Schlossmann wskazuje na szybkie działanie wyciągu z operowanego wola ludzkiego (20% rozczyn) przy płukaniu podczas krwawienia z ust.

Ze względów profilaktycznych należy unikać wszelkich urazów oraz zabronić zawierania małżeństw kobietom pochodzącym z rodzin krwawców i tym mężczyznom z rodzin krwawców, których krewni z żonami pochodzącemi z rodzin nie hemofilitycznych, mieli potomstwo dotknięte skazą krwotoczną.

W drugiej grupie, gdzie źródłem krwawienia są zmiany w ścianie naczyń spotykamy krwawienia A na tle zakaźnem i B z powodu zatruć (intoxicatio).

A. Krwawienia na tle zakaźnem.

1) *Purpura rheumatica* — Peliosis rheumatica — choroba Schönleina. Na pierwszy plan wysuwają się bóle gośćcowe w stawach i gorączka. Wylewy krwawe i obrzęki przeważnie na podudziach, czasem krwawienia z dziąseł. Wylewy krwawe do stawów mają miejsce jednocześnie z wylewami podskórnymi.

Choroba ma przebieg podostry. Często występują nawroty. Obraz krwi prawidłowy.

2) *Purpura fulminans* — jest dalszym stopniem purpura rheumatica. Choroba rozpoczyna się nagle bez przyczyny widocznej lub po infekcji (płonica!), wysoką ciepłotą, występuje silne pobudzenie, na skórze podbiegnięcia krwawe. Choroba trwa krótko i kończy się zwykle po 1—2 dniach zejściem śmiertelnem. Śmierć prawdopodobnie następuje wskutek porażenia nadnerczy (adrenalina — naczynia). W b. rzadkich przypadkach transfuzja krwi zdaje się, że daje pewien dodatni wynik.

3) *Purpura abdominalis* (Morbus Henochi) — występuje u dzieci w 8 — 12 roku życia. Cechuje się osłabieniem, brakiem łaknienia, nudnościami, wymiotami, bólami brzucha, podwyższoną ciepłotą ciała. Na skórze brzucha zjawia się plamica. Występuje kolka jelitowa, wreszcie może powstać krwotoczne zapalenie nerek. Przebieg choroby ostry. Czasami występują bóle w stawach, szum w uszach bez objawów jelitowych. Rokowanie dobre. Leczenie: Styptica, węgiel, salol, Yatren.

4) *Purpura symptomatica* występuje w szeregu chorób zakaźnych jak płonica, błonica, odra, dur osutkowy, ospa, sepsis, endocarditis i daje zawsze poważne rokowanie.

B. Krwawienia na tle zatruć (intoxicatio).

1) Pochodzenia wewnętrznego.

a) Awitaminozy — skorbut — występuje wiosną z powodu braku owoców (witamina C). Okres prodromalny cechuje ogólny spadek sił, wiotkość i słabość mięśni, bóle w dolnych kończynach podobne do gośćcowych, często kurza ślepota. Pierwszym objawem są wylewy krwawe w okolicy bioder, przy korzeniach włosowych i z dziąseł, przykry zapach z ust, wypadanie włosów; następnie wylewy krwi do mięśni, opłucnej,

osierdzia, stawów, krwawe rozwolnienia, osłabienie serca. We krwi stwierdza się mierną lenkocytozę (15 — 20 tysięcy leukoc.) erytroblasty, myelocyty. Krzepliwość krwi i czas krwawienia prawidłowe. Objaw opaskowy dodatni.

b) Cholemje w przebiegu długotrwałych żółtaczek, lub marskich procesów wątroby. W tych razach przyczyna krwawień ma być zmniejszenie się ilości fibrynogenu i t. zw. atrombia, t. j. utrata własności aglutynacyjnych płytek. Intensywność krwawień nie stoi w związku ze stopniem żółtaczki. Według Petren'a kwasy żółciowe, zatrzymujące krzepnienie krwi in vitro, nie osiągają in vivo potrzebnej ku temu koncentracji.

c) Uremje. W stanach mocznicowych spotykamy wylewy krwawe do śluzówki przewodu pokarmowego i jej martwicę. Czas krwawienia, krzepliwość krwi, ilość i zachowanie się płytek prawidłowe.

2) Pochodzenia zewnętrznego.

a) Zatrucia fosforem. Stwierdzamy w tych razach wylewy do narządów wewnętrznych i jam ciała. We krwi stwierdzano zmniejszenie

się ilości fibrynogenu przy jednoczesnem zmniejszeniu się ilości trombogenu (wskutek zaburzenia czynności wątroby).

Wreszcie krwawienia powstające z powodu zmian ścian naczyniowych spotykamy:

1) w przypadkach upośledzonego odżywiania (głód, cachexia), w wieku starszym (purpura senilis), jako wynik osłabienia naczyń i

2) w zaburzeniach wydzielania wewnętrznego: obniżenie czynności ciałka żółtego, czasami podczas menstruacji. We krwi stwierdzamy wówczas zmniejszoną ilość płytek. Objaw Rumpel-Leede'a dodatni, wydłużony czas krzepliwości.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

ZACHOWANIE SIĘ KRWI W NIEDOKRWISTOŚCI ZŁOŚLIWEJ W OKRESIE REMISJI PO LECZENIU WĄTROBĄ.

(z kliniki Schotmüllera).

U. SCHUTTEN.

(Deutsches Arch. für klin. Med. Tom 172. zeszyt I 31.X.31 r.).

Znaczenie leczenia wątrobowego w niedokrwistości złośliwej nie podlega teraz żadnym wątpliwościom. Dzięki wątrobie i jej czynnym preparatom stosowanym najlepiej domięśniowo w krótkim czasie następuje okres poprawy choroby objawiający się najpierw zwiększeniem się liczby retikulocytów, poczem wzrasta ilość hemoglobiny i czerwonych krwinek. Wiemy dziś, że pod wpływem wątroby choroba całkowicie nie zostaje opanowana. Przerwanie kuracji wątrobowej prowadzi po pewnym czasie do nawrotu choroby. Mimo jednak poprawy ze strony krwi, nie możemy opanować ani *achylia gastrica,* ani *myelosis funicularis.* Na czem więc polega poprawa ze strony krwi w przebiegu kuracji wątrobowej? Czy w tym okresie mamy już zupełnie normalny obraz krwi czy też przy normalnych ilościach hemoglobiny możliwem jeszcze jest rozpoznać niedokrwistość złośliwą?

Wiemy, że typową niedokrwistość złośliwą można bardzo łatwo rozpoznać. Na pierwszy plan wysuwają się skargi na osłabienie, pieczenie na języku i mrowienie w kończynach. Skóra zwraca na siebie uwagę swoją woskową bladością; przy badaniu znajdujemy *glossitis,* achylję

i dobry stan odżywiania. Obraz krwi jest bardzo charakterystyczny: wskaźnik krwi jest większy do jedności, anizocytoza, makrocytoza, leukopenja ze względną limfocytozą, zmniejszenie się monocytów i eozynofilów i hypersegmentacja neutrofilów (przesunięcie obrazu Arnetha w prawo). A w surowicy krwi obok zwiększonej ilości bilirubiny znajdujemy w wielu wypadkach hematynę, która rzadko kiedy zjawia się w chorobach, z któremi musimy różniczkować niedokrwistość złośliwą. Pod względem rozpoznawczym niedokrwistości złośliwej ogromne znaczenie ma wynik leczenia wątrobowego. Sprawa ta była niedawno temu poruszana przez Meulengrachta. Chodzi o to, że jeśli w przebiegu niedokrwistości leczenie wątrobą pozostaje bez efektu, możemy z wszelką pewnością w tym wypadku ex post wykluczyć niedokrwistość złośliwą. W literaturze podano cały szereg przypadków niedokrwistości złośliwej, opornych na działanie wątroby. Być może, że niepowodzenie w leczeniu polegało tu albo na niedostatecznem dawkowaniu wątroby, albo też winę przypisać należy niepewnym fabrycznym preparatom wątroby.

Wielu autorów zajmowało się wyświetleniem sprawy zachowania się krwi po przeprowadzonej skutecznie kuracji wątrobowej. Mianowicie starano się zbadać, jakie zmiany krwi w niedokrwistości złośliwej pozostają potem, gdy ilość hemoglobiny samoistnie czy też pod wpływem leczenia, zwłaszcza wątrobą, dochodziła do normy. I tak w okresie przed stosowaniem wątroby twierdzi Naegeli, że pewne zmiany we krwi pozostają, choć niedokrwistość sama ulega znacznej poprawie, a mianowicie zostają: duży wskaźnik i megalocyty. Naodwrót Zadek twierdzi, że w większości przypadków pozostaje obraz krwi właściwy niedokrwistości złośliwej, a tylko mała liczba przypadków nie wykazuje we krwi żadnych odchyleń od normy. Obserwacje te nie mogą mieć jednak takiego dużego znaczenia, gdyż w tych przypadkach pomiary wielkości krwinek czerwonych nie były dokonywane. Jeden tylko taki przypadek, u którego były dokonywane pomiary krwinek, ogłosił w r. 1929 Strandell.

Przypadek ten był obserwowany przez 16 lat. Po kilku remisjach z megalocytarnym obrazem krwi nastąpiła taka poprawa, podczas której nawet pomiarami wielkości krwinek czerwonych żadnych odchyleń od

normy nie można było znaleźć. Jedyny zarzut można postawić temu autorowi, że różnice między krwinkami wynosiły jeden mikron, a przez to mniejsze różnice nie mogły być brane pod uwagę. Boros na zasadzie swoich badań twierdzi, że zupełna poprawa stanu krwi jest bardzo możliwa. A więc do 1926 r. panowało naogół przekonanie, że w większości przypadków w przebiegu leczenia niedokrwistości złośliwej pozostaje poprzedni typowy dla niedokrwistości tej obraz krwi. Niektórzy tylko autorzy twierdzili, że w niektórych rzadkich zresztą wypadkach obraz krwi wraca zupełnie do normy. Po wprowadzeniu leczenia wątrobowego, gdy okresy poprawy stawały się częstsze i dłuższe, mnożą się obserwacje takich przypadków. I tak Zadek opisuje kilka przypadków, które w okresie remisji miały zupełnie normalny obraz krwi, a które skończyły się śmiercią z powodu powikłania grypą. Na stole sekcyjnym w tych przypadkach nie znaleziono żadnych charakterystycznych dla niedokrwistości zmian w szpiku kostnym. Seyfarth donosi, że tylko w cięższych przypadkach po rozpoczęciu leczenia wątrobą przez całe tygodnie można było znaleźć we krwi megalocyty z czegoby należało wnioskować, że u większości chorych te megalocyty nie występowały. Jagic mówi o kilku przypadkach, których obraz krwi w remisji był zupełnie prawidłowy. Naegeli pisze w swoim nowym podręczniku, że u niektórych tylko chorych można znaleźć pojedyńcze megalocyty, a od czasu wprowadzenia leczenia wątrobowego można doprowadzić stan krwi do normy. Jednak powyżsi autorzy nie posługiwali się mierzeniem wielkości krwinek czerwonych. Poniżej podane są obserwacje innych autorów, którzy już dokonywali pomiarów krwinek czerwonych. I tak Murphy i Fitrhugh znajdywali w okresie remisji zupełnie normalną średnią wielkość krwinki czerwonej, która przed rozpoczęciem leczenia była zwiększona. Oni nawet twierdzą, że duże wartości w wielkości krwinek czerwonych są dowodem niedostatecznej kuracji.

Medearis i Minet, jakoteż Fitzhugh i Persons donoszą, iż w okresie remisji wielkość krwinek czerwonych u ich chorych była normalna albo prawie normalna. Również Heath na zasadzie pomiarów wielkości krwinek donosi o zniknięciu megalocytozy. Wintrobe, który mierzył średnicę, grubość, wielkość i zawartość hemoglobiny krwinek twierdzi, że wszystkie te anomalje w przebiegu leczenia wątrobą znikają w większym lub mniejszym stopniu. Snaper i du Preez znaleźli szybkie znikanie makrocytozy, a w 2 przypadkach zbadanych po upływie 5 miesięcy znaleźli zupełną normalną wielkość krwinek czerwonych. Z tego widać. że część autorów znajdowała w remisji zupełnie normalny obraz krwi. Większość jednak autorów, posiłkując się ścisłemi metodami badania i mierząc wielkość krwinek, znajdowała w remisji tylko czasami normalny obraz krwi albo prawie normalny. Dlatego to autor niniejszej pracy na dużym materjale przy pomocy różnych metod starał się powyższą sprawę wyświetlić. I oto z badań tych okazało się, że:

1. Chorzy na niedokrwistość złośliwą mieli typowy obraz krwi: wskaźnik większy od jedności, anizocytozę, makrocytozę; poikilocytoza i mikrocytoza były częste, choć niezawsze były znajdywane. W obrazie krwinek białych znajdywał: leukopenję ze względną limfocytozą, eozynopenję, monocytopenję, a przedewszystkiem hypersegmentację neutrofilów. Liczba płytek była po większej części zmniejszona. W surowicy bilirubina była często zwiększona, a hematyna często obecna.

2. W okresach remisji pod wpływem wątroby, trwających czasami kilka lat, autor często znajdował anizocytozę i średnią wielkość krwinek nieco większą od normy. Nie tak często znajdywał zwiększony wskaźnik. Natomiast nie znajdywał w remisji leukopenji, monocytopenji, eozynopenji, trombocytopenji, hematyny i bilirubiny we krwi.
Opadanie krwinek nawet przy prawidłowych ilościach hemoglobiny było najczęściej przyspieszone.

3. A więc obraz krwi był we wszystkich badanych przypadkach więcej lub mniej patologicznie zmieniony i to w taki charakterystyczny sposób, że w zupełnej poprawie na zasadzie badania krwi można było jeszcze, z pewnemi zastrzeżeniami oczywiście, rozpoznać niedokrwistość złośliwą.

——:o:——

Dr. ERNST LAUDA. *Kiedy wskazane jest leczenie środkami żółciopędnymi i jakie leki należy stosować?* (Die aerztl. Praxis Nr. 4, 1932).

Środki żółciopędne mogą działać w sposób dwojaki: albo pobudzają komórkę wątrobową i wzmagają wydzielanie żółci (choleretica), albo wpływają na drogi żółciowe w sensie szybszego i dokładniejszego odpływu (cholagoga). Podział ten z punktu widzenia praktycznego nie daje się przeprowadzić, gdyż wszystkie leki żółciopędne działają jednocześnie i na komórkę wątrobową i na drogi żółciowe. Przy stosowaniu środków żółciopędnych należy mieć następujące wytyczne na względzie: 1^{0} pobudze-

nie wydzielania żółci przy uszkodzonym miąższu wątrobowym z upośledzonem wytwarzaniem żółci; 2° przemycie dróg żółciowych przy ich zapaleniu dzięki przyśpieszeniu odpływu żółci; 3° usunięcie przeszkód w drogach żółciowych szczególnie kamieni.

Przy żółtaczkach miąższowych, do czasu trwania objawów toksycznych, środki żółciopędne są przeciwwskazane. Z chwilą poprawy czynności wątroby można podawać decholinę (¼ — ½ ampułki), wodę karlsbadzką i kalomel (3 razy dziennie po 0,01).

Ostre zapalenia dróg żółciowych stanowią główną domenę stosowania energicznych leków żółciopędnych.

Kamica dróg żółciowych nie nadaje się naogół do leczenia żółciopędnego.

Najsilniejsze leki żółciopędne stanowią kwasy żółciowe. Doskonałym preparatem jest decholina (sól sodowa kwasu dehydrocholowego). Zupełnie prawie bezskuteczny jest kwas salicylowy. Przeciwwskazane z powodu toksyczności są atofan i jego przetwory.

——:o:——

DR. R. AUSSET, LILLE. *O kilku zabiegach chirurgicznych, przeprowadzonych w znieczuleniu miejscowem za pomocą Percainy.* (Archives Franco-Belges de Chirurgie). Nr. 1. 1931.

Autor przeprowadzał operacje w znieczuleniu miejscowem za pomocą Percainy. Po kilku udanych próbach z zakresu małej chirurgji, zdecydował się przeprowadzać i większe zabiegi w znieczuleniu percainowem. Opisane operacje były następujące: Zapalenie wyrostka robaczkowego, przepuklina, torbielowaty obrzęk nóg, rak jąder, zranienia kończyn, wrzód żołądka, stulejki i t. p. Przeważnie używano roztwór Percainy 1 pro mille z dodatkiem adrenaliny 1:100,000; tylko w wyjątkowych wypadkach stosowano roztwory ½ pro mille. Ilości wstrzykiwanych roztworów wahały się od 15 do 250 ccm. Zajmującym jest fakt opisany w pierwszym wypadku, mianowicie, przy operacji stulejki u niespełna dwurocznego dziecka, zużyto względnie wielką ilość, bo 15 ccm. roztworu ½ pro mille. W żadnym wypadku nie zauważył autor objawów zatrucia, jak to miało miejsce przy kokainie. Ausset specjalnie podkreśla szybkie następowanie znieczulenia, a tem samem zaraz po zastrzyku można było rozpocząć zabieg. Injekcje z morfiny w połączeniu ze skopolaminą stosowano tylko w poszczególnych wypadkach i to też nie systematycznie, gdyż znieczulenie następowało dostatecznie szybko i trwało dość długo, tak że stosowanie środków odurzających było zbytecznem. Miejscowych objawów drażniących nie zauważono. Miąższowe krwawienia następowe nie miały miejsca w żadnym wypadku, tak samo ja-

trzenia i martwiny. Dodatnim objawem była długotrwałość znieczulenia. Autor zaznacza, że Percaina odnośnie do szybkiego działania, intensywności i długotrwałości, przewyższa wszystkie znane środki znieczulające; dzięki swej minimalnej toksyczności, może być stosowana bezpiecznie nawet u starców i dzieci.

——:o:——

OSATO. The application of insulin-glucose upon grave conditions of nondiabetic diseases. *Stosowanie insuliny-glukozy w ciężkich przypadkach chorób bez cukrzycy.* (Transact. of t. 6 congr. of t. Far Eastern associat. of trop. med. T. I).

Autor wywoływał doświadczalnie u zwierząt kwasicę, która zupełnie znikała przy podawaniu insuliny. Ciekawem jest, że jednocześnie z podawaniem insuliny wstrzykiwanie cukru gronowego znacznie zwiększało działanie insuliny. *Osato* próbował stosować insulinę w przypadkach mocznicy — niekiedy dawało to przemijającą poprawę. Niekiedy insulina z glukozą dawała dobre wyniki także w przypadkach niewyrównanych wad serca — w przypadkach tych — oprócz działania ogólnego— chodzi pewnie również działanie swoiste na mięsień sercowy.

——:o:——

GESSNER. Ueber die Winrkung des krötengiftes auf das isolierte kaltblüterherz. *Działanie jadu ropuchy (i przetworów naparstnicy) na wycięte serce ropuchy,* (Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exper. Path. u. Pharmakologie, T. 118, z. 5/6).

Autor badał działanie na serce ropuchy jadów ropuchy (wyciągów ze skóry, wydzieliny śliniankі przyusznej, oraz czystych trucizn ropuchy, jak bufotalina), porównywając działanie to z wpływem wywieranym na serce przez przetwory naparstnicy i saponin. Według *Gessnera,* jad zawarty we krwi ropuchy ma duże znaczenie dla czynności serca ropuchy (doświadczenia na wyciętem sercu). Natomiast rozkurczowego zatrzymania się serca nie wywołuje jad ropuchy, lecz prawdopodobnie sole potasowe. Na sole wapnia serce ropuchy reaguje podobnie, jak serce żaby. Co do działania przetworów naparstnicy i jadów ropuchy na serce ropuchy, wyniki doświadczeń były takie same, jak w badaniach nad sercem żaby, tylko trzeba było używać *większych dawek trucizn.*

——:o:——

BASCH. (Münch. med. Wochenschrift Nr. 52).

W przypadkach, leczonych przez autora, dobre działanie Jod-Calcium-Diuretiny ujawniło się w obfitem i lekkiem wykrztuszaniu, łatwym oddechu i wyraźnem osłabieniu napadów, zarówno co do ich gwałtowności, jak i ciężkości. Równie pomyślnie i szybko działało leczenie w przypadkach dusznicy bolesnej. W pewnym przypadku, połączonym z objawami czystej stenokardji, przy stosowaniu, coprawda, większych dawek — dawano w ciągu trzech tygodni 4 razy dziennie po 2 tabletki i powoli zmniejszano dawkę do 3 razy dziennie po 1 tabletce — ustąpiły brûlures retrosternales, a tem samem i napady. Również przy stosowaniu tego środka w ciągu szeregu tygodni nie występowały żadne objawy uboczne.

Jod-Calcium-Diuretina okazała się skuteczną w leczeniu długotrwałem przypadków dusznicy bolesnej, wzgl. wzmożonego ciśnienia i zapalenia tętnicy głównej, rozwijających się na podłożu kiłowem, szczególnie po przeprowadzonej kuracji salwarsanowo-bizmutowej oraz w leczeniu pokuracyjnem; preparat nie wywoływał przytem objawów ubocznych, spostrzeganych nieraz przy kuracjach czysto jodowych.

——:o:——

UNGER. *II Oddział Wewnętrznego Szpitala Miejskiego im. Rudolfa Virchow'a w Berlinie,* („Medizinische Klinik", Nr. 27).

Autor wskazuje w swej pracy na to, że Jod-Calcium-Diuretina wpływa już po 2—3 dniach na zmniejszenie męczących bólów w przypadkach dusznicy bolesnej. Spostrzegano również niejednokrotnie, że u pacjentów, którzy musieli tygodniami znajdować się pod działaniem morfiny, po leczeniu Jod-Calcium-Diuretiną napady występowały rzadziej i mniej gwałtownie, by wreszcie ustąpić w zupełności. Jeszcze bardziej zdumiewająco korzystne działanie mogło być stwierdzone w przypadkach kiłowego schorzenia aorty. Stosowano również Jod-Calcium-Diuretinę w przypadkach dychawicy sercowej i oskrzelowej. Przy pierwszem z tych schorzeń widoczny był wpływ pomyślny, przy ostatniem natomiast nie spostrzegano wyraźnego działania. W miażdżycy naczyń mózgowych oddawał preparat dobre usługi w zwalczaniu objawów, połączonych z tem schorzeniem. Po dłuższem stosowaniu środka ustępowało wrażenie ucisku na głowę oraz zawroty głowy i chorym powracał spokojny sen. Unger podkreśla jeszcze działanie Jod-Calcium-Diuretiny, obniżające ciśnienie krwi w przypadkach wzmożonego ciśnienia, spowodowanego stanami chorobowemi różnorakiego pochodzenia. Częstokroć stwierdzano spadki ciśnienia krwi o 20 — 30 mm Hg.

——:o:——

NOWE CZASOPISMO.

Redakcja nasza otrzymała pierwszy zeszyt miesięcznika „Lekarz Tybetański", redaktorem którego jest Dr. Med. Włodzimierz Badmajeff.

Miesięcznik ten jest poświęcony szerzeniu zdrowia podług zasad medycyny tybetańskiej.

——:o:——

V LEKARSKI KURS WAKACYJNY W CIECHOCINKU.

Program Kursu.

Sobota, dnia 27.VIII. 1932 r. godz. 21.30.

Zebranie Towarzyskie zapoznawcze w salonach Zdrojowego Klubu Towarzyskiego w nowym gmachu Państwowego Zakładu Zdrojowego (ul. Nieszawska 2, nad kawiarnią „Europa").

Niedziela, dn. 28.VIII.1932 r.

Godz. od 9—13 wykłady:

1. Godz. 9 — 9,40. Prof. Dr. Med. M. Franke (Lwów). „Dusznica bolesna, patogeneza, rozpoznanie i leczenie".
2. Godz. 9,50 — 10,30. Doc. Dr. Med. G. Szulc (W-wa). „Zakażenie i odporność w świetle najnowszych zdobyczy nauki o żywieniu".
3. Godz. 10,40 — 11,20. Prof. Dr. Med. W. Jakowicki (Wilno). „Granice i metody położnictwa domowego".
4. Godz. 11,30 — 12,10. Dr. Med. H. Kłuszyński (W-wa). „Współczesne prądy w medycynie".
5. Godz. 12,20 — 13,00. Wyświetlanie filmu farmaceutycznego.
6. Godz. 15,30 — 16,00. Zwiedzenie Parku Zdrowia — Kąpieliska Termalno-Solankowego. Prowadzi i wyjaśnień udzieli Dr. med. T. Chrapowicki, Kierownik Kąpieliska. Zwiedzenie tężni i warzelni. Wyjaśnień udzieli p. Muszyński, Kierownik warzelni.
   Godz. 20,00 TEATR.

Poniedziałek, dnia 29.VIII.32 r.

Godz. 9 — 13 wykłady:

1. Godz. 9 — 9,40. Dr. Med. M. Bornsztajn (W-wa). „O współczesnych metodach leczenia nerwic".
2. Godz. 9,50 — 10,30. Prof. Dr. Med. J. Szymański (Wilno). „Zołzowe schorzenia oczu".
3. Godz. 10,40 — 11,20. Dr. Med. C. Wroczyński (W-wa). „Znaczenie zdrojowisk w sprawach medycyny zapobiegawczej".
4. Godz. 11,30 — 12,10. Prof. Dr. Med. J. Szmurło (Wilno). „Postępowanie lekarza praktyka wobec ropotoku usznego".
5. Godz. 12,20 — 13,00. Wyświetlanie filmu farmaceutycznego.
6. Godz. 15,30 — 16,00. Zwiedzanie urządzeń Zdrojowiska (basen termalny, źródła i łazienki) poprzedzone wykładem orjentacyjnym

Lekarza Zdrojowego Dr. Med. W. Iwanowskiego (w sali wykładowej). Objaśnień na miejscu udzielać będą oprócz Dr. Med. W. Iwanowskiego Kierownicy Oddziałów: elektroleczniczego Dr. Med. Moszyński, wodoleczniczego Dr. Med. P. Rudzki i wziewalnianego Prof. Dr. Med. J. Szmurło.
Zwiedzenie Ośrodka Zdrowia. Wyjaśnień udzieli Kierownik Ośrodka Dr. Med. W. Iwanowski.

7. Godz. 21. ZEBRANIE KOLEŻEŃSKIE w salonach kawiarni „Europa" w nowym gmachu Państwowego Zakładu Zdrojowego.

Wtorek, dnia 30.VIII.32 r.

Godz. 9 — 12 wykłady:

1. Godz. 9 — 9,40. Prof. Dr. Med. M. Michałowicz (W-wa). „Wskazania i przeciwwskazania do leczenia kąpielami w wieku dziecięcym".
2. Godz. 9,50 — 10,30. Doc. Dr. Med. S. Kapuściński (W-wa). „Zapalenie wypryskowate skóry".
3. Godz. 10,40 — 11,20. Doc. Dr. Med. E. Czarnecki (Wilno). „Podstawy racjonalnego wychowania fizycznego".
4. Godz. 11,30 — 12,10. Doc. Dr. Med. L. Lorentowicz (W-wa). „Leczenia zachowawcze schorzeń narządów rodnych kobiety".
Zamknięcie kursu.
Godz. 15. Wycieczka do Torunia.

Opłata od uczestników kursu Zł. 25.— od osoby towarzyszącej Zł. 15.—.

Uczestnicy mają zapewnione bezpłatne mieszkanie w Zdrojowisku oraz 50% ulgi kolejowej w drodze powrotnej.

Biuro Kwaterunkowe czynne na dworcu w dn. 27.VIII., od 28.VIII. w Mieszkaniowem Biurze Informacyjnem wprost dworca Kolejowego.

Komitet V Kursu Lekarskiego Wakacyjnego w Ciechocinku:

Stanisław Wiśniewski,
Dyrektor Państw. Zakładu Zdrojowego i Komisarz Komisji Zdrojowej w Ciechocinku

Cezary Cichowicz,
Burmistrz m. Ciechocinka

Prof. Dr. med. Jan Szmurło,
Przewodniczący Komitetu

Doc. dr. med. L. Lorentowicz,
Zastępca Przewodniczącego

Doc. dr. med. Przemysław Rudzki,
Zastępca Przewodniczącego

Dr. med. T. Chrapowicki,
Sekretarz

Dr. med. J. Hurwicz,
Skarbnik

Dr. med. J. Drac,
Członek Komitetu

Dr. med. W. Iwanowski,
Członek Komitetu.

TREŚĆ:

□ □ □

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua” St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.